



PZ č. 8001404404  
Účinnosť zmeny: 3.12.2019  
strana 1/6

## Poistná zmluva

**Poistiteľ:** UNIQA poisťovňa, a.s.  
Krasovského 15  
851 01 Bratislava  
Slovenská republika  
**IČO:** 00653501  
**Zastúpená:** Ing. Martin Žáček, CSc., predseda predstavenstva  
Wolfgang Friedl, podpredseda predstavenstva

a  
**Poistník:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 588/6  
949 01 Nitra  
**IČO:** 17336007

Obchodný register Okresného súdu:  
Oddiel: ; Vložka číslo:  
Zastúpená:

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poistných podmienok poistnú zmluvu  
číslo **8001404404**

Začiatok poistenia: 3.12.2019  
Koniec poistenia: 3.12.2020 00:00 hod.

Účinnosť zmeny: 3.12.2019

<b>Druh poistenia:</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
Požiarna nebezpečia	41,08 eur
Živelné nebezpečia	38,04 eur
Voda z vodovod. zariadení	38,04 eur
Krádež a lúpež	183,56 eur
Elektronika	579,08 eur
<b>Ročné poistné na krytie rizík:</b>	<b>879,80 eur</b>
<b>Daň z poistenia (8 %):</b>	<b>70,38 eur</b>
<b>Poistné za poistné obdobie vrátane dane:</b>	<b>950,18 eur</b>
<b>Splatnosť:</b> 3. 12. bežného roka	
<b>Splátka poistného vrátane dane</b>	<b>950,18 eur</b>

### Zmluvné dojednania:

Súčasťou poistnej zmluvy č. 8001404404 je Príloha č.1.



**Druh poistenia: Požiarne nebezpečia**  
**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2017, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 588/6  
949 01 Nitra

**Predmet poistenia:**

**PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu**

Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur

Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
218 520,00 eur	41,08 eur

**Druh poistenia: Živelné nebezpečia**  
**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2017, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 588/6  
949 01 Nitra

**Predmet poistenia:**

**PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu**

Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur

Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
218 520,00 eur	38,04 eur



**Druh poistenia: Voda z vodovod. zariadení**

**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2017, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 588/6  
949 01 Nitra

<b>Predmet poistenia:</b>	<b>Poistná suma</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
<b>PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu</b>	218 520,00 eur	38,04 eur
Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur		

**Druh poistenia: Krádež a lúpež**

**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku proti krádeži, lúpeži a vandalizmu - 2017, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Klauzuly:**

04L002

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 588/6  
949 01 Nitra

<b>Predmet poistenia:</b>	<b>Poistná suma</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
<b>PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu</b>	262 224,00 eur	183,56 eur
Spoluúčasť čiastka: 330,00 eur		



PZ č. 8001404404  
Účinnosť zmeny: 3.12.2019  
strana 4/6

**Druh poistenia:** Elektronika

**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie elektronických zariadení a následného prerušenia prevádzky - 2017, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poistujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 588/6  
949 01 Nitra

**Predmet poistenia:**

**ELEKTRONICKÉ A ELEKTROTECHNICKÉ ZARIADENIA A PRÍSTROJE**

Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur

**Poistná suma**

218 520,00 eur

**Ročné poistné  
na krytie rizika**  
579,08 eur



PZ č. 8001404404  
Účinnosť zmeny: 3.12.2019  
strana 5/6

Prílohami tejto poistnej zmluvy sú klauzuly, s ktorými bol poistník oboznámený a svojim podpisom potvrdil ich prevzatie: 04L002.

#### VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poistnej zmluvy (ďalej len „zmluva“) obchodným zástupcom poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný produkt) poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID) vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469, tak aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí poistnej zmluvy.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniaми a ustanoveniami uvedenými v tejto poistnej zmluve alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poistnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poistiteľa [www.uniga.sk](http://www.uniga.sk), ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poistiteľa.

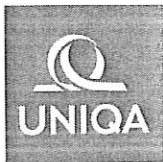
Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu proti poistnému, ktoré je uvedené ponuke na poistenie. Súhlasím s tým, že poistiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5 % z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

#### OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poistnej zmluve v rámci činnosti v sektore poistenia a činnosti súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poistnej zmluvy. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy. Zároveň beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poistnej zmluvy pri poskytnutí osobných údajov Poisťovateľovi UNIQA poisťovňa, a.s. som bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o mojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Ako poistník beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú dostupné na ktoromkoľvek zastúpení poisťovne, a.s. a na webovom sídle [www.uniga.sk](http://www.uniga.sk).

UNIQA poisťovňa, a.s.  
Ústredie  
Krasovského 15  
P.O.BOX 232



PZ č. 8001404404  
Účinnosť zmeny: 3.12.2019  
strana 6/6

**VYHLÁSENIE SPROSTREDKOVATEĽA**

Vyhlasujem, že som ako obchodný zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poisníka jeho požiadavky a informácií vyhlášením. Na základe týchto informácií vyhlá

v. SERE